

**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General
3 January 2020
Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам**Шестьдесят третья сессия**

Вена, 2–6 марта 2020 года

Пункт 5 (а) предварительной повестки дня

**Осуществление договоров о международном контроле
над наркотиками: изменения в сфере применения
контроля над веществами****Изменения в сфере применения контроля
над веществами: рекомендации в отношении
установления списочного статуса каннабиса
и связанных с ним веществ, предложенные
Всемирной организацией здравоохранения****Записка Секретариата***Резюме*

В настоящем документе изложены рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о мерах, которые надлежит принять Комиссии по наркотическим средствам в отношении каннабиса и связанных с ним веществ в соответствии с договорами о международном контроле над наркотиками и проведенными ранее в Комиссии консультациями по данному вопросу.

На сорок первом совещании, состоявшемся в Женеве 12–16 ноября 2018 года, Комитет экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости провел критический обзор каннабиса и связанных с ним веществ (растение каннабис и смола каннабиса, экстракты и настойки каннабиса, *дельта*-9-тетрагидроканнабинол (Δ9-ТГК; дронабинол) и тетрагидроканнабинол (изомеры ТГК)), проанализировал их свойства, вызывающие зависимость, и оценил их вред для здоровья.

На шестьдесят второй сессии Комиссии была представлена записка Секретариата об изменениях в сфере применения контроля над веществами (E/CN.7/2019/12), в которой приводятся рекомендации относительно установления списочного статуса каннабиса и связанных с ним веществ, предложенные Всемирной организацией здравоохранения.

Также на шестьдесят второй сессии, 19 марта 2019 года, Комиссия постановила отложить голосование по рекомендациям ВОЗ в отношении каннабиса и связанных с ним веществ, чтобы дать государствам больше времени на рассмотрение этих рекомендаций (см. решение 62/14).

На четвертом и пятом межсессионных совещаниях, прошедших 24 июня и 23 сентября 2019 года, Комиссия рассмотрела рекомендации ВОЗ, касающиеся



каннабиса и связанных с ним веществ, и задала соответствующие вопросы представителям ВОЗ и Комитета экспертов по лекарственной зависимости. На совещаниях также присутствовали представители Международного комитета по контролю над наркотиками и Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, которые ответили на вопросы, относящиеся к сфере их компетенции. Подборка вопросов, поступивших в письменном виде до и после межсессионных совещаний, и ответы на них опубликованы в электронном виде.

В вербальной ноте от 29 ноября 2019 года Секретариат обратился к государствам — участникам Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, и Конвенции о психотропных веществах 1971 года с просьбой представить до 17 января 2020 года имеющиеся замечания по рекомендациям ВОЗ относительно каннабиса и связанных с ним веществ для последующей передачи Комиссии.

Государства-члены имели возможность высказаться по поводу рекомендаций ВОЗ, касающихся каннабиса и связанных с ним веществ, в ходе выступлений на возобновленной шестьдесят второй сессии, прошедшей 12–13 декабря 2019 года, однако никакого решения по ним принято не было.

На шестьдесят третьей сессии Комиссии будет представлен документ зала заседаний, содержащий вопросы и ответы по рекомендациям ВОЗ, касающимся каннабиса и связанных с ним веществ, и документ зала заседаний, содержащий замечания, представленные государствами — участниками Конвенций 1961 года и 1971 года в ответ на вербальную ноту.

I. Рассмотрение уведомления Всемирной организации здравоохранения относительно установления списочного статуса веществ согласно Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, и Конвенции о психотропных веществах 1971 года

Уведомление Всемирной организации здравоохранения относительно каннабиса и связанных с ним веществ

1. В соответствии с пунктами 1 и 3–6 статьи 3 Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, и пунктами 1, 4 и 6 статьи 2 Конвенции о психотропных веществах 1971 года Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в письме от 24 января 2019 года (получено 28 января 2019 года) уведомил Генерального секретаря об итогах сорок первого совещания Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости, прошедшего 12–16 ноября 2018 года в Женеве. На этом совещании Комитет экспертов провел критический обзор каннабиса и связанных с ним веществ (растение каннабис и смола каннабиса, экстракты и настойки каннабиса, *дельта*-9-тетрагидроканнабинол (Δ^9 -ТГК; дронабинол) и тетрагидроканнабинол (изомеры ТГК)), проанализировал их свойства, вызывающие зависимость, и оценил их вред для здоровья.

2. В этой связи Генеральный директор довел до сведения Генерального секретаря следующие рекомендации, вынесенные по итогам обзора каннабиса и связанных с ним веществ (выдержку из соответствующего уведомления см. в приложении I):

а) исключить каннабис и смолу каннабиса из Списка IV Конвенции 1961 года;

б) добавить дронабинол и его стереоизомеры (*дельта*-9-тетрагидроканнабинол) в Список I Конвенции 1961 года и исключить его из Списка II Конвенции 1971 года при условии одобрения Комиссией рекомендации о его добавлении в Список I Конвенции 1961 года;

с) добавить ТГК (изомеры *дельта*-9-тетрагидроканнабинола) в Список I Конвенции 1961 года при условии одобрения Комиссией рекомендации о добавлении дронабинола и его стереоизомеров в Список I Конвенции 1961 года и исключить ТГК из Списка I Конвенции 1971 года при условии одобрения рекомендации о его добавлении в Список I Конвенции 1961 года;

д) исключить экстракты и настойки каннабиса из Списка I Конвенции 1961 года;

е) добавить в строку Списка I Конвенции 1961 года, содержащую упоминание о каннабисе и смоле каннабиса, сноску следующего содержания: «Препараты, содержащие преимущественно каннабидиол и не свыше 0,2 процента *дельта*-9-тетрагидроканнабинола, не подлежат международному контролю»;

ф) добавить в Список III Конвенции 1961 года препараты, содержащие *дельта*-9-тетрагидроканнабинол (дронабинол), изготовленные методом химического синтеза либо приготовленные из каннабиса, входящие в состав лекарственных препаратов вместе с одним или несколькими другими ингредиентами и соединенные с ними таким образом, что *дельта*-9-тетрагидроканнабинол (дронабинол) невозможно извлечь с помощью имеющихся средств или в количествах, которые могли бы представлять опасность для здоровья человека.

3. В соответствии с положениями пункта 2 статьи 3 Конвенции 1961 года и пункта 2 статьи 2 Конвенции 1971 года Генеральный секретарь 1 февраля

2019 года препроводил всем правительствам вербальную ноту, в приложении к которой содержались уведомление от 24 января 2019 года и информация, представленная ВОЗ в обоснование этих рекомендаций. Помимо этого, 29 января 2019 года Секретариат в неофициальном порядке направил уведомление и информацию, представленную ВОЗ в обоснование своих рекомендаций, всем постоянным представительствам при Организации Объединенных Наций в Вене.

Рассмотрение рекомендаций ВОЗ относительно каннабиса и связанных с ним веществ на шестьдесят второй сессии Комиссии

4. На шестьдесят второй сессии, прошедшей 14–22 марта 2019 года, на рассмотрение Комиссии была представлена записка Секретариата «Изменения в сфере применения контроля над веществами: рекомендации в отношении установления списочного статуса каннабиса и связанных с ним веществ, предложенные Всемирной организацией здравоохранения» (E/CN.7/2019/12).

5. В решении 62/14, принятом консенсусом на 9-м заседании 19 марта 2019 года, Комиссия постановила отложить голосование по рекомендациям ВОЗ относительно каннабиса и связанных с ним веществ, которые были направлены Генеральному секретарю по истечении трехмесячного срока, предусмотренного в резолюции 2 (S-VII) Комиссии «Процедура Комиссии по наркотическим средствам в вопросах определения списочного статуса наркотических средств и психотропных веществ» от 8 февраля 1982 года, чтобы дать государствам больше времени на рассмотрение этих рекомендаций.

Рассмотрение рекомендаций ВОЗ относительно каннабиса и связанных с ним веществ на четвертом межсессионном совещании шестьдесят второй сессии Комиссии

6. На четвертом межсессионном совещании шестьдесят второй сессии Комиссии, состоявшемся 24 июня 2019 года, государства-члены провели консультации с представителями ВОЗ и Комитета экспертов по лекарственной зависимости по рекомендациям ВОЗ относительно каннабиса и связанных с ним веществ. На совещании также присутствовали представители Международного комитета по контролю над наркотиками (МККН) и Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН), которые ответили на вопросы, относящиеся к сфере их компетенции.

7. Второго июля 2019 года делегациям в специальном сообщении были направлены ответы на вопросы, поступившие в письменном виде до четвертого межсессионного совещания. Ответы на дополнительные вопросы, заданные во время четвертого межсессионного совещания либо поступившие в письменном виде до 27 июня 2019 года, были направлены делегациям в специальном сообщении 30 июля 2019 года.

Рассмотрение рекомендаций ВОЗ относительно каннабиса и связанных с ним веществ на пятом межсессионном совещании шестьдесят второй сессии Комиссии

8. На пятом межсессионном совещании шестьдесят второй сессии Комиссии, состоявшемся 23 сентября 2019 года, государства-члены вновь провели консультации с представителями ВОЗ и Комитета экспертов по лекарственной зависимости по рекомендациям ВОЗ относительно каннабиса и связанных с ним веществ. На совещании вновь присутствовали представители МККН и УНП ООН, которые ответили на вопросы, относящиеся к сфере их компетенции.

9. Ответы ВОЗ и УНП ООН на вопросы, поступившие в письменном виде до пятого межсессионного совещания, были направлены делегациям в специальном сообщении 4 октября 2019 года, ответы МККН — 21 октября 2019 года. Ответы на дополнительные вопросы, заданные во время пятого межсессионного совещания либо поступившие в письменном виде до 11 октября 2019 года, были направлены делегациям 26 ноября 2019 года.

Возобновленная шестьдесят вторая сессия Комиссии

10. По рекомендации расширенного бюро, поддержанной Комиссией на пятом межсессионном совещании 23 сентября 2019 года, государствам-членам на возобновленной шестьдесят второй сессии Комиссии, прошедшей 12–13 декабря 2019 года, была предоставлена возможность высказаться по поводу рекомендаций, касающихся каннабиса и связанных с ним веществ, в выступлениях по пункту 9 повестки дня «Осуществление договоров о международном контроле над наркотиками». Резюме дискуссии приводится в докладе о работе возобновленной шестьдесят второй сессии ([E/2019/28/Add.1-E/CN.7/2019/13/Add.1](#)).

Рассмотрение рекомендаций ВОЗ относительно каннабиса и связанных с ним веществ на шестьдесят третьей сессии Комиссии

11. Для содействия рассмотрению рекомендаций ВОЗ, касающихся каннабиса и связанных с ним веществ, Комиссии на шестьдесят третьей сессии будет представлен документ зала заседаний с подборкой всех вопросов и ответов, восходящих к четвертому и пятому межсессионным совещаниям шестьдесят второй сессии Комиссии.

12. Кроме того, Комиссии будет представлен документ зала заседаний с изложением замечаний, представленных государствами — участниками Конвенций 1961 года и 1971 года до 17 января 2020 года для передачи Комиссии в ответ на вербальную ноту от 29 ноября 2019 года.

Меры, которые надлежит принять Комиссии по наркотическим средствам

13. На рассмотрение Комиссии по наркотическим средствам представлено уведомление Генерального директора ВОЗ в соответствии с положениями пунктов 3–6 статьи 3 Конвенции 1961 года, которые гласят:

3. В тех случаях, когда уведомление касается какого-либо вещества, еще не включенного в Список I или в Список II,

i) Стороны рассматривают в свете имеющихся сведений возможность временного применения к данному веществу всех мер контроля, применяемых к наркотическим средствам, включенным в Список I;

ii) впредь до вынесения ею постановления, как это предусмотрено в подпункте (iii) настоящего пункта, Комиссия может постановить, чтобы Стороны временно применяли к этому веществу все меры контроля, применяемые к наркотическим средствам, включенным в Список I. Стороны временно применяют такие меры к веществу, о котором идет речь;

iii) если Всемирная организация здравоохранения находит, что данное вещество способно быть предметом аналогичного злоупотребления и вызывать аналогичные вредные последствия, что и наркотические средства, включенные в Список I или в Список II, или что оно может быть превращено в наркотическое средство, она сообщает об этом своем заключении Комиссии, которая может, в соответствии с рекомендацией Всемирной организации здравоохранения, постановить, что данное вещество должно быть добавлено к Списку I или к Списку II.

4. Если Всемирная организация здравоохранения находит, что какой-нибудь препарат вследствие содержащихся в нем веществ не способен быть предметом злоупотребления и не может вызывать вредных последствий (пункт 3) и что содержащееся в нем наркотическое средство не может быть легко извлечено, Комиссия может, в соответствии с рекомендацией Всемирной организации здравоохранения, добавить этот препарат к Списку III.

5. Если Всемирная организация здравоохранения находит, что какое-нибудь наркотическое средство, включенное в Список I, особенно способно быть предметом злоупотребления и вызывать вредные последствия (пункт 3) и что такая способность не компенсируется существенными терапевтическими преимуществами, которыми не обладают другие вещества, помимо наркотических средств, включенных в Список IV, Комиссия может, в соответствии с рекомендацией Всемирной организации здравоохранения, внести это наркотическое средство в Список IV.

6. В тех случаях, когда уведомление касается какого-нибудь наркотического средства, уже включенного в Список I или в Список II, или препарата, включенного в Список III, Комиссия помимо меры, предусмотренной в пункте 5, может, в соответствии с рекомендацией Всемирной организации здравоохранения, изменить любой из списков:

а) перенеся какое-нибудь наркотическое средство из Списка I в Список II или из Списка II в Список I; или

б) исключив какое-нибудь наркотическое средство или препарат, в зависимости от случая, из какого-либо Списка.

14. На рассмотрение Комиссии также представлено уведомление Генерального директора ВОЗ в соответствии с положениями пункта 6 статьи 2 Конвенции 1971 года, которые гласят:

Если какое-либо уведомление в соответствии с пунктом 1 касается того или иного вещества, уже включенного в один из Списков, Всемирная организация здравоохранения сообщает Комиссии свое новое заключение, любую новую оценку данного вещества, которую она может дать в соответствии с пунктом 4, а также любые новые рекомендации относительно мер контроля, которые она сочтет целесообразными в свете этой оценки. Комиссия, принимая во внимание сообщение Всемирной организации здравоохранения в соответствии с пунктом 5 и учитывая факторы, о которых идет речь в указанном пункте, может принять решение о перенесении данного вещества из одного Списка в другой или об изъятии его из Списков.

15. Что касается порядка принятия решений в соответствии с пунктами 3–6 статьи 3 Конвенции 1961 года, то Комиссии рекомендуется обратить внимание, что согласно правилу 58 правил процедуры функциональных комиссий Экономического и Социального Совета решения принимаются большинством присутствующих членов, голосующих «за» или «против». Члены, которые воздерживаются от голосования, рассматриваются как не участвующие в голосовании.

16. Что касается порядка принятия решений в соответствии с пунктом 6 статьи 2 Конвенции 1971 года, то Комиссии рекомендуется обратить внимание, что согласно пункту 2 статьи 17 этой Конвенции решения Комиссии, предусмотренные в статьях 2 и 3, принимаются большинством в две трети голосов членов Комиссии. На практике это означает, что для принятия решения за него должны проголосовать по меньшей мере 36 членов Комиссии.

17. Таким образом, Комиссии надлежит принять решение о том:

а) желает ли она исключить каннабис и смолу каннабиса из Списка IV Конвенции 1961 года;

б) желает ли она добавить дронабинол и его стереоизомеры (*дельта*-9-тетрагидроканнабинол) в Список I Конвенции 1961 года и желает ли она исключить дронабинол и его стереоизомеры (*дельта*-9-тетрагидроканнабинол) из Списка II Конвенции 1971 года в случае одобрения ею рекомендации о добавлении дронабинола и его стереоизомеров (*дельта*-9-тетрагидроканнабинол) в Список I Конвенции 1961 года;

с) желает ли она добавить ТГК (изомеры *дельта*-9-тетрагидроканнабинола) в Список I Конвенции 1961 года в случае одобрения ею рекомендации о

добавлении дронабинола и его стереоизомеров в Список I Конвенции 1961 года и желает ли она исключить ТГК (изомеры *дельта*-9-тетрагидроканнабинола) из Списка I Конвенции 1971 года в случае одобрения рекомендации о добавлении ТГК (изомеры *дельта*-9-тетрагидроканнабинола) в Список I Конвенции 1961 года;

d) желает ли она исключить экстракты и настойки каннабиса из Списка I Конвенции 1961 года;

e) желает ли она добавить в строку Списка I Конвенции 1961 года, содержащую упоминание о каннабисе и смоле каннабиса, сноску следующего содержания: «Препараты, содержащие преимущественно каннабидиол и не свыше 0,2 процента *дельта*-9-тетрагидроканнабинола, не подлежат международному контролю»;

f) желает ли она добавить в Список III Конвенции 1961 года препараты, содержащие *дельта*-9-тетрагидроканнабинол, изготовленные методом химического синтеза либо приготовленные из каннабиса, входящие в состав лекарственных препаратов вместе с одним или несколькими ингредиентами и соединенные с ними таким образом, что *дельта*-9-тетрагидроканнабинол невозможно извлечь с помощью имеющихся средств или в количествах, которые могли бы представлять опасность для здоровья человека.

Приложение I

Выдержка из уведомления Генерального директора Всемирной организации здравоохранения на имя Генерального секретаря от 24 января 2019 года относительно каннабиса и связанных с ним веществ с рекомендациями о списочном статусе веществ, подлежащих контролю согласно Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года, с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, и Конвенции о психотропных веществах 1971 года, включая соответствующую выдержку из доклада о работе сорок первого совещания Комитета экспертов по лекарственной зависимости

Ссылаясь на пункты 1, 3, 5 и 6 статьи 3 Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, и пункты 1, 4 и 6 Конвенции о психотропных веществах 1971 года, имею честь представить следующие рекомендации Комитета экспертов по лекарственной зависимости, сформулированные по итогам обзора каннабиса и связанных с ним веществ на сорок первом совещании:

Каннабис и связанные с ним вещества

Каннабис и смола каннабиса

- исключить из Списка IV Конвенции 1961 года

Дронабинол (*дельта*-9-тетрагидроканнабинол)

- добавить в Список I Конвенции 1961 года
- исключить из Списка II Конвенции 1971 года при условии одобрения Комиссией по наркотическим средствам рекомендации о добавлении дронабинола и его стереоизомеров (*дельта*-9-тетрагидроканнабинол) в Список I Конвенции 1961 года

Тетрагидроканнабинол (изомеры *дельта*-9-тетрагидроканнабинола)

- добавить в Список I Конвенции 1961 года при условии одобрения Комиссией по наркотическим средствам рекомендации о добавлении дронабинола и его стереоизомеров (*дельта*-9-тетрагидроканнабинол) в Список I Конвенции 1961 года
- исключить из списка I Конвенции 1971 года при условии одобрения Комиссией по наркотическим средствам рекомендации о добавлении тетрагидроканнабинола в Список I Конвенции 1961 года

Экстракты и настойки

- исключить из Списка I Конвенции 1961 года

Препараты каннабидиола

- выполнить рекомендацию об отсутствии необходимости включать препараты, признанные содержащими чистый каннабидиол (КБД), в списки международных конвенций о контроле над наркотиками, сформулированную Комитетом экспертов по лекарственной зависимости на сороковом совещании, путем добавления в строку Списка I Конвенции 1961 года, содержащую упоминание о каннабисе и смоле каннабиса, сноски следующего содержания: «Препараты, содержащие преимущественно каннабидиол и не свыше 0,2 процента *дельта*-9-тетрагидроканнабинола, не подлежат международному контролю».

Препараты, изготовленные методом химического синтеза либо приготовленные из каннабиса, входящие в состав лекарственных препаратов вместе с одним или несколькими другими ингредиентами и соединенные с ними таким образом, что *дельта*-9-тетрагидроканнабинол (дронабинол) невозможно извлечь с помощью имеющихся средств или в количествах, которые могли бы представлять опасность для здоровья человека

- добавить в Список III Конвенции 1961 года.

Результаты оценки и выводы, на которых основаны рекомендации, подробно изложены в докладе о работе сорок первого совещания Комитета экспертов по лекарственной зависимости.

Выдержка из доклада о работе сорок первого совещания Комитета экспертов по лекарственной зависимости

5. Каннабис и связанные с ним вещества

5.1 Каннабис и смола каннабиса

В Конвенции 1961 года каннабис и смола каннабиса определены, соответственно, как «верхушки растения каннабис с цветами или плодами (за исключением семян и листьев, если они не сопровождаются верхушками), из которых не была извлечена смола», и как «отделенная смола, неочищенная или очищенная, полученная из растения каннабис». Далее по тексту под каннабисом будет подразумеваться и его смола. Одним из многочисленных соединений в составе каннабиса и его главным психоактивным веществом является *дельта*-9-тетрагидроканнабинол (Δ^9 -ТГК), наряду с которым в каннабисе содержится КБД, не обладающий психоактивными свойствами.

К неблагоприятным последствиям употребления каннабиса относятся головокружение и нарушение моторики и когнитивных функций. Оказывая негативное влияние на координацию движений и когнитивные функции, употребление каннабиса может приводить к снижению способности управлять автомобилем. Употребление каннабиса в детском возрасте сопряжено с особым риском угнетения дыхания, развития тахикардии и наступления комы. Неблагоприятные последствия употребления каннабиса схожи с эффектом от употребления Δ^9 -ТГК в чистом виде.

Длительное употребление каннабиса может привести к целому ряду неблагоприятных последствий, в первую очередь к повышению риска развития таких психических нарушений, как тревожное расстройство, депрессия и психоз. Регулярное хроническое употребление каннабиса особенно проблематично в молодом возрасте, так как оказывает влияние на развивающийся мозг.

Каннабис может вызывать физическую зависимость у людей, употребляющих его на ежедневной или почти ежедневной основе. Об этом говорит развитие синдрома отмены после прекращения приема, который может проявляться в виде желудочно-кишечных расстройств, потери аппетита, повышенной раздражительности, возбужденного состояния и нарушений сна. Синдром зависимости и другие расстройства, связанные с употреблением каннабиса, фигурируют в таких руководствах по клинической диагностике, как DSM-5 и МКБ-10.

Комитет изучил информацию о терапевтических показаниях к применению каннабиса и проводимых исследованиях по изучению возможностей его применения в медицине. В нескольких странах каннабис разрешено применять для лечения таких состояний, как тошнота и рвота у онкологических больных, получающих химиотерапию, боли, расстройства сна и спастичность у больных рассеянным склерозом. Комитет констатировал ограниченность достоверных научных данных о терапевтической пользе каннабиса. Тем не менее некоторые лекарственные препараты каннабиса для перорального применения оказывают

терапевтический эффект в лечении таких состояний, как некоторые виды боли и формы эпилепсии. Препараты каннабиса определены как твердая или жидкая смесь, содержащая каннабис, и обычно подлежат тем же мерам контроля, что и каннабис или его смола, согласно пункту 3 статьи 3 Конвенции 1961 года.

Каннабис и смола каннабиса включены в Список I и Список IV Конвенции 1961 года. Вещества, включенные сразу в оба списка, особо подвержены злоупотреблению, обладают особой способностью вызывать вредные последствия и мало или совсем не применяются в медицине. К другим веществам, включенным как в Список I, так и в Список IV, относятся аналоги фентанила, героин и другие особо опасные опиоиды. Употребление всех этих веществ сопряжено с повышенным риском смерти, тогда как употребление каннабиса с таким риском не ассоциируется.

Представленные Комитету сведения не указывают на то, что растение и смола каннабиса отличаются особой способностью вызывать вредные последствия наподобие остальных веществ, входящих в Список IV Конвенции 1961 года. Кроме того, препараты каннабиса имеют доказанный терапевтический потенциал в лечении боли и других состояний, таких как эпилепсия и спастичность при рассеянном склерозе. В свете вышеизложенного списочный статус каннабиса и смолы каннабиса должен обеспечивать такой уровень контроля, чтобы предотвратить вред от их употребления и вместе с тем не создавать препятствий для доступа к ним и проведения научно-исследовательских работ по разработке лекарственных препаратов на их основе для медицинского использования.

Комитет пришел к выводу, что внесение каннабиса и смолы каннабиса в Список IV Конвенции 1961 года не отвечает критериям включения наркотиков в Список IV.

Комитет далее рассмотрел вопрос о том, в какой из списков Конвенции 1961 года, Список I или Список II, лучше включить каннабис и его смолу. Хотя Комитет счел, что каннабис не представляет такой опасности для здоровья, как большинство других наркотиков, включенных в Список I, он отметил многочисленность и масштабность проблем здравоохранения, связанных с употреблением каннабиса, и из этих соображений рекомендовал оставить каннабис и смолу каннабиса в Списке I Конвенции 1961 года.

Рекомендация 5.1. Комитет рекомендовал исключить каннабис и смолу каннабиса из Списка IV Конвенции 1961 года.

5.2 Дронабинол (*дельта*-9-тетрагидроканнабинол; Δ^9 -ТГК)

Основным психоактивным веществом, содержащимся в растении каннабис, является один из четырех стереоизомеров *дельта*-9-тетрагидроканнабинола (Δ^9 -ТГК). Это вещество находит применение в медицине и иногда встречается под международным непатентованным наименованием дронабинол. В настоящее время оно входит в Список II Конвенции 1971 года.

На момент принятия Конвенции 1961 года научными исследованиями еще не было установлено, что основным психоактивным соединением в каннабисе является Δ^9 -ТГК. Впоследствии Δ^9 -ТГК был включен в Конвенцию 1971 года с момента ее принятия. В предыдущих критических обзорах, проводившихся Комитетом экспертов по лекарственной зависимости, активный природный стереоизомер Δ^9 -ТГК, известный под названием дронабинол, рассматривался в синтетической форме как лекарственный препарат. По рекомендации Комитета экспертов по лекарственной зависимости, сформулированной на двадцать седьмом совещании, дронабинол был включен в Список II Конвенции 1971 года. Однако Комиссия по наркотическим средствам не последовала позднее высказанной рекомендации о включении дронабинола в Список III Конвенции 1971 года.

Комитет экспертов по наркотической зависимости отметил, что в рамках предыдущих обзоров он изучал Δ^9 -ТГК и его активный стереоизомер

дронабинол в синтетической форме в качестве лекарственного препарата, хотя на сегодняшний день известно, что Δ^9 -ТГК также является основным психоактивным компонентом каннабиса и главным активным соединением во всех незаконно изготавливаемых из него психоактивных продуктах. Некоторые из таких продуктов содержат Δ^9 -ТГК в концентрации, достигающей до 90 процентов. Примером незаконно изготавливаемого продукта каннабиса, содержащего Δ^9 -ТГК высокой степени чистоты, является бутановое гашишное масло, которое употребляют путем нагревания и вдыхания паров. В форме таких незаконно производимых продуктов с высокой степенью чистоты Δ^9 -ТГК вызывает вредные последствия и зависимость и может быть предметом злоупотребления по меньшей мере в такой же степени, что и каннабис, входящий в Список I Конвенции 1961 года.

Вещество, которое может быть предметом аналогичного злоупотребления и вызывать аналогичные вредные последствия, что и одно из веществ, уже включенных в списки Конвенции 1961 года, как правило, подлежит включению в те же списки, что и это вещество. Поскольку Δ^9 -ТГК может быть таким же предметом злоупотребления, что и каннабис и вызывать аналогичные вредные последствия, он отвечает критериям для включения в Список I Конвенции 1961 года. Далее было отмечено, что кокаин, основное активное соединение, содержащееся в коке, фигурирует в Списке I Конвенции 1961 года наряду с листом коки, а морфин, основное биологически активное соединение в опиум, включен в тот же список, что и опий. Включение Δ^9 -ТГК, основного активного соединения каннабиса, в один список с каннабисом вполне соответствует этому подходу.

Основываясь на пожеланиях государств-членов и информации, полученной от других учреждений Организации Объединенных Наций, Комитет пришел к выводу, что включение Δ^9 -ТГК в ту же конвенцию и в тот же список, в которые включен каннабис, а именно в Список I Конвенции 1961 года, значительно облегчит государствам-членам выполнение мер контроля, предусмотренных конвенциями. В соответствии с этим:

Рекомендация 5.2.1. Комитет рекомендовал включить дронабинол и его стереоизомеры (*дельта*-9-тетрагидроканнабинол) в Список I Конвенции 1961 года.

Как указано в «Руководящих положениях для проведения ВОЗ обзора психоактивных веществ в целях международного контроля», для содействия эффективному управлению системой международного контроля нецелесообразно заносить вещество в список более чем одной Конвенции. В соответствии с этим:

Рекомендация 5.2.2. Комитет рекомендовал исключить дронабинол и его стереоизомеры (*дельта*-9-тетрагидроканнабинол) из Списка II Конвенции 1971 года при условии одобрения Комиссией рекомендации о добавлении дронабинола и его стереоизомеров (*дельта*-9-тетрагидроканнабинол) в Список I Конвенции 1961 года.

5.3 Тетрагидроканнабинол (изомеры *дельта*-9-тетрагидроканнабинола)

В настоящее время в Список I Конвенции 1971 года входит шесть изомеров тетрагидроканнабинола (ТГК). Все шесть изомеров химически схожи с *дельта*-9-тетрагидроканнабинолом (Δ^9 -ТГК), который в настоящее время включен в Список II Конвенции 1971 года и который Комитет рекомендовал исключить из этого списка и внести в Список I Конвенции 1961 года.

Хотя все шесть изомеров химически схожи с Δ^9 -ТГК, нет или почти нет данных о том, что они являются предметом злоупотребления или оказывают кратковременный интоксикационный эффект. Нет никаких сведений, чтобы изомеры ТГК вызвали физическую зависимость либо являлись или могли стать предметом злоупотребления, которое бы представляло собой медицинскую или социальную проблему. О применении изомеров ТГК в медицине или ветеринарии также не сообщается.

Хотя Комитет признал, что имеющиеся данные не указывают на то, что эти изомеры являются предметом злоупотребления или вызывают вредные последствия наподобие Δ^9 -ТГК, он отметил, что из-за схожести химической структуры каждого из шести изомеров с Δ^9 -ТГК их крайне сложно отличить от Δ^9 -ТГК с помощью стандартных методов химического анализа. Комитет выразил мнение, что включение всех шести изомеров в одну конвенцию и один список с Δ^9 -ТГК облегчит осуществление международного контроля над Δ^9 -ТГК и упростит государством-членам принятие мер контроля на национальном уровне. В соответствии с этим:

Рекомендация 5.3.1. Комитет рекомендовал добавить тетрагидроканнабинол (имеются в виду все шесть изомеров, в настоящее время входящие в Список I Конвенции 1971 года) в Список I Конвенции 1961 года при условии одобрения Комиссией рекомендации о добавлении дронабинола (*дельта*-9-тетрагидроканнабинол) в Список I Конвенции 1961 года.

Как указано в «Руководящих положениях для проведения ВОЗ обзора психоактивных веществ в целях международного контроля», для содействия эффективному управлению системой международного контроля нецелесообразно заносить вещество в список более чем одной Конвенции. В соответствии с этим:

Рекомендация 5.3.2. Комитет рекомендовал исключить тетрагидроканнабинол (имеются в виду все шесть изомеров, в настоящее время входящие в Список I Конвенции 1971 года) из Списка I Конвенции 1971 года при условии одобрения Комиссией рекомендации о добавлении тетрагидроканнабинола в Список I Конвенции 1961 года.

5.4 Экстракты и настойки каннабиса

Экстракты и настойки каннабиса представляют собой препараты, изготавливаемые путем обработки растворителями каннабиса, в настоящее время входящего в Список I Конвенции 1961 года. Сюда относятся как лекарственные препараты, например смеси, содержащие в приблизительно равных долях *дельта*-9-тетрагидроканнабинол (дронабинол; Δ^9 -ТГК) и КБД, так и препараты с высоким содержанием Δ^9 -ТГК, не имеющие медицинского применения, например бутановое гашишное масло. Лекарственные препараты и настойки принимаются перорально, тогда как незаконно изготавливаемые и используемые препараты обычно употребляют путем вдыхания паров, выделяющихся при нагревании.

Комитет признал, что термин «экстракты и настойки каннабиса», используемый к Конвенции 1961 года, охватывает самые разные препараты, как обладающие, так и не обладающие психоактивными свойствами. Комитет также признал, что различия в психоактивных свойствах таких препаратов обусловлены главным образом различиями в концентрации Δ^9 -ТГК, в настоящее время включенного в Список I Конвенции 1971 года, и что некоторые экстракты и настойки каннабиса, не обладающие психоактивными свойствами и содержащие главным образом КБД, являются перспективными с терапевтической точки зрения. То обстоятельство, что разные препараты с различным содержанием Δ^9 -ТГК подлежат контролю в рамках одной позиции «Экстракты и настойки каннабиса» и входят в один список, создает проблемы для органов, отвечающих за применение мер контроля на уровне стран.

Согласно Конвенции 1961 года, препараты представляют собой твердую или жидкую смесь, содержащую какое-либо вещество из Списка I или II, и обычно подлежат тем же мерам контроля, что и соответствующее вещество. Комитет отметил, что в соответствии с этим определением все продукты в форме «экстрактов и настоек» каннабиса подпадают под действие Конвенции 1961 года как «препараты» каннабиса, а в случае одобрения рекомендации Комитета о переносе дронабинола в Список I Конвенции 1961 года, будут также подпадать под ее действие как «препараты» дронабинола и его стереоизомеров. В соответствии с этим:

Рекомендация 5.4. Комитет рекомендовал исключить экстракты и настойки каннабиса из Списка I Конвенции 1961 года.

5.5 Препараты каннабиса

На сороковом совещании Комитет экспертов по лекарственной зависимости рассмотрел итоги критического обзора КБД и рекомендовал не включать в списки международных конвенций о контроле над наркотиками препараты, признанные содержащими чистый КБД. КБД содержится в каннабисе и его смоле, однако не обладает психоактивными свойствами, не подвержен злоупотреблению и не вызывает зависимость. Он также не вызывает серьезных вредных последствий. Доказано, что КБД можно эффективно использовать для терапии некоторых трудно поддающихся лечению эпилептических расстройств у детей. В 2018 году КБД был разрешен к применению в этих целях в Соединенных Штатах Америки и в настоящее время изучается на предмет выдачи разрешения на использование в Европейском союзе.

КБД может быть получен методом химического синтеза или изготовлен из растения каннабис. Разрешенное к использованию лекарственное средство «Эпидиолекс» является растительным препаратом каннабиса. Комитет отметил, что в лекарственных средствах, не обладающих психоактивным действием и представляющих собой растительные препараты каннабиса, всегда содержится ничтожно малое количество *дельта*-9-тетрагидроканнабинола (Δ^9 -ТГК; дронабинол). «Эпидиолекс», КБД-содержащий препарат, разрешенный к использованию для лечения эпилепсии у детей, содержит не более 0,15 процента Δ^9 -ТГК по весу и не оказывает действия, которое бы могло стать причиной злоупотребления или развития зависимости. В соответствии с рекомендацией о нецелесообразности установления контроля над препаратами, признанными содержащими чистый КБД, и признавая, что в таких препаратах может содержаться ничтожно малое количество Δ^9 -ТГК, например на уровне 0,15 процента, как в «Эпидиолексе», и вместе с тем сознавая, что проведение химического анализа Δ^9 -ТГК с точностью до 0,15 процента может представлять сложность для некоторых государств-членов:

Рекомендация 5.5. Комитет рекомендовал добавить в Список I Конвенции 1961 года сноску следующего содержания: «Препараты, содержащие преимущественно каннабидиол и не свыше 0,2 процента *дельта*-9-тетрагидроканнабинола, не подлежат международному контролю».

5.6 Лекарственные препараты каннабиса и дронабинола (*дельта*-9-тетрагидроканнабинол)

На сегодняшний день есть два основных вида лекарственных средств, содержащих *дельта*-9-тетрагидроканнабинол (Δ^9 -ТГК; дронабинол).

К первому виду относятся такие препараты каннабиса, как «Сативекс», содержащие и психоактивный Δ^9 -ТГК, и не обладающий психоактивными свойствами КБД примерно в равной концентрации. Такие препараты применяются для лечения спастичности при рассеянном склерозе.

Препараты второго вида содержат Δ^9 -ТГК как единственное активное соединение и применяются для лечения анорексии, связанной с потерей веса у больных с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), а также для лечения тошноты и рвоты у онкологических больных, получающих химиотерапию, которым не помогли традиционные противорвотные средства.

В настоящее время в разрешенных к применению лекарственных препаратах, содержащих Δ^9 -ТГК в качестве единственного активного соединения (например «Маринол» и «Синдрос»), используется синтезированный Δ^9 -ТГК, хотя можно предположить, что в будущем препараты с эквивалентным содержанием Δ^9 -ТГК могут быть изготовлены и из каннабиса. Терапевтический эффект

и неблагоприятное действие синтетического Δ^9 -ТГК не отличается от действия Δ^9 -ТГК, полученного из растения каннабис.

Все эти лекарственные средства предназначены для перорального приема и разрешены к применению в ряде стран.

Данные об использовании таких медикаментов с содержанием Δ^9 -ТГК свидетельствуют о том, что они не вызывают проблем со злоупотреблением и зависимостью и не являются объектом утечки для использования не в медицинских целях.

Комитет признает, что подобные препараты составляются таким образом, чтобы исключить возможность злоупотребления, и что нет никаких данных о реальных случаях злоупотребления или негативных последствиях, которые бы оправдывали применение мер контроля, предусмотренных для веществ из Списка I Конвенции 1961 года, к таким препаратам каннабиса, как «Сативекс», и мер контроля, предусмотренных для веществ из Списка II Конвенции 1971 года, к таким содержащим синтетический Δ^9 -ТГК препаратам, как «Маринол» и «Синдрос».

Для того чтобы не затруднять доступ к таким лекарственным препаратам и со ссылкой на пункт 4 статьи 3 Конвенции 1961 года:

Рекомендация 5.6. Комитет рекомендовал добавить содержащие дельта-9-тетрагидроканнабинол (дронабинол) препараты, изготовленные методом химического синтеза либо приготовленные из каннабиса, входящие в состав лекарственных препаратов вместе с одним или несколькими другими ингредиентами и соединенные с ними таким образом, что дельта-9-тетрагидроканнабинол (дронабинол) невозможно извлечь с помощью имеющихся средств или в количествах, которые могли бы представлять опасность для здоровья человека, в Список III Конвенции 1961 года.
